

Des Repères pour les Ecrits du médecin du travail, Balises éventuelles pour les Ecrits du Psychologue en SSTI

Dominique Huez, médecin du travail,
association Santé et Médecine du Travail (SMT), <http://www.a-smt.org>
Journée *Les écrits du psychologue en SSTI*, organisée par **Reliance et Travail**,
4 avril 2014, Lyon, Maison des Passages

1 - Psychologue en SSTI - Médecin du travail : une coordination incompatible avec la gestion des risques pour l'employeur

La coopération Psychologue – Médecin du travail est un exercice difficile, comme toute coordination entre deux métiers différents ne procédant pas des mêmes références scientifiques, réglementaires, cadres et règles professionnelles. Le cadre du SSTI pourrait faciliter ce rapprochement du fait de son objet, la santé au travail.

Ces deux professions sont elles-mêmes traversées par de profonds débats professionnels. La prise en compte exclusive de la santé au travail pour prévenir les risques délétères est le fondement de l'exercice de l'équipe de médecine du travail en SSTI.

Le médecin du travail est clairement positionné du point de vue exclusif de la santé au travail du fait de son inscription professionnelle réglementaire et en référence au code de déontologie médicale.

Quant au psychologue en SSTI, il peut s'y trouver en difficulté. Le cadre réglementaire « *ambigu* » permettant l'exercice du psychologue en SSTI ne facilite pas le déploiement du métier de ce dernier. Le psychologue peut être sollicité réglementairement par les employeurs pour les aider à « *gérer les risques* » découlant de « *l'obligation de résultat* » de ces derniers.

Pour autant, d'une part des pratiques professionnelles en coordination respectueuse de ces métiers à cadres déontologiques différents, peuvent se déployer si elles sont centrées sur le travail et le « *travailler ensemble* », s'adossant à la clinique du travail, *instruisant du point de vue collectif* ce qui y fait obstacle. Les rapports d'intervention du psychologue sont alors potentiellement un plus professionnel pour la mission du médecin du travail.

D'autre part, le psychologue en SSTI peut aussi se coordonner de façon privilégiée avec le médecin du travail dans *l'approche individuelle des risques du travail*. Pour la compréhension du lien santé-travail individuel, le médecin du travail, du fait de sa mission et de son statut, devrait en être le seul demandeur auprès du psychologue en SSTI. Cela implique que le médecin du travail le demande explicitement pour une personne donnée, et que la pratique coordonnée qui en découlerait soit déployée en s'affranchissant totalement de pouvoir ou devoir agir en lieu et place d'un employeur. Les comptes rendus d'entretiens individuels demandés par le médecin du travail auprès du psychologue en SSTI devraient transiter par le salarié.

L'association SMT (Santé et Médecine du Travail) est un des lieux qui déploie des disputes professionnelles entre pairs depuis des décennies et contribue à construire des règles de métier pour l'équipe médicale de santé au travail ; pour des raisons réglementaires, le psychologue en SSTI n'en fait donc pas partie.

C'est à partir de là que je vais m'exprimer. Les écrits des médecins du travail dans leur diversité de forme et circonstances sont une trace de leur métier et à ce titre ont été indispensables pour construire leur métier. Les monographies de clinique médicale du travail ont principalement eu comme fonction de permettre la délibération entre pairs. Elles ont

été indispensables dans l'évolution du métier de médecin du travail. Pour autant celui-ci se déploie généralement sans passage à l'écrit.

La construction du métier de psychologue en SSTI pairs dépendra du sens et des orientations éthiques et déontologiques qui seront partagées par les acteurs y participant. La discussion entre pairs autour d'écrits spécifiques sédimentant votre démarche clinique y sera centrale.

Comme médecin du travail, je n'ai aucune légitimité pour participer à ce débat. Mais comme interlocuteur privilégié du psychologue en SSTI dont le travail en autonomie professionnelle est placé réglementairement dans le cadre de la coordination du médecin du travail, celui-ci devrait donner à voir son cadre d'exercice et ses règles de métier pour que le psychologue en SSTI en fasse son profit pour construire son propre métier.

C'est donc l'objet de ce texte qui tente de décrire des règles de métier du médecin du travail :

- pour donner à voir un cadre professionnel et réglementaire qui structure l'équipe pluridisciplinaire du SST coordonnée par le médecin du travail
- pour permettre la coordination avec la mission du médecin du travail, de l'intervention du psychologue en SSTI, en prévention collective
- pour tracer un cadre pour une confiance partagée, en permettant la possibilité d'une « *demande formelle du médecin du travail* » pour des entretiens individuels du psychologue en SSTI, afin d'éclairer ce qui ferait éventuellement difficulté dans le travail pour un salarié. Cette intervention spécifique est alors incompatible avec la « *gestion des risques professionnels* » qui résulterait d'une demande d'employeur pour l'établissement où travaillerait le salarié.

2 - La fonction de l'écrit pour le médecin du travail

La subjectivité du travailleur constitue un signe dont le médecin du travail doit identifier le sens pour lui donner une signification symptomatique. Cette subjectivité, confrontée à ce que le médecin peut connaître de l'état des connaissances, de l'objectivité des situations de travail, de son organisation, de l'entreprise, de ce que disent les salariés, de leur vécu, de ce que le médecin du travail peut connaître également de situations semblables décrites par ses pairs et soumises à discussion, va lui permettre de pouvoir passer à l'écrit. Peu importe de quel support relève cet écrit médical : certificat médical, lettre à un autre médecin, élément du dossier médical. L'écrit du médecin du travail s'inscrit dans le cadre rationnel de la clinique médicale du travail élaborée entre pairs et dont les pratiques sont évaluées entre pairs. Du côté du travail, c'est la clinique du travail qui l'éclaire.

La clinique médicale du travail entend aider le salarié à élucider les conflits nés des nouvelles organisations. Les questions de santé au travail et de prévention se posent en termes de compréhension des mouvements contradictoires qui animent l'activité et déterminent les conditions matérielles, sociales et subjectives du travail. Il s'agit alors pour le médecin du travail d'aider le sujet à exprimer les dimensions de son engagement dans le travail. Elle permet ainsi au médecin du travail d'acquérir une compréhension intime des tensions qui accompagnent le travail. L'objectif de ce travail clinique est la reconquête par le salarié de son pouvoir d'agir afin de lui permettre de recouvrer sa capacité à construire sa santé au travail. *Cette démarche clinique ne se substitue pas à l'action du salarié, elle vise à la reconstruction de sa capacité à penser, débattre et agir.*

L'information de chaque travailleur du lien entre les risques du travail et leurs effets négatifs sur sa santé, relève du droit du patient garanti par le code de la santé publique et traduit également dans le code du travail. Il peut donc être nécessaire au médecin du travail de

passer à l'écrit dans l'intérêt de la santé de ses patients : dans leurs dossiers médicaux, pour la rédaction d'écrits opératoires, de monographies, ou des attestations de diagnostics médicaux des effets du travail pour la santé. Dans certaines situations le médecin du travail pourra instruire par un écrit spécifique le lien de causalité entre atteintes à la santé et activité de travail. C'est un devoir pour chaque médecin du travail d'assurer ainsi l'effectivité du droit à réparation.

Les écrits du médecin du travail peuvent avoir pour objectifs :

- D'être *le support de pratiques « inter-compréhensives »*, ayant pour objet d'échanger avec le travailleur autour de la compréhension de la situation afin de *faire redémarrer sa pensée* qui peut avoir été sidérée par la situation pathogène. Il s'agit de provoquer sa parole et d'écouter ce que lui a à dire de la situation, *afin de faciliter son élaboration pour accéder à sa propre compréhension* ;

- D'assurer une *traçabilité des évènements pathogènes ou positifs* pour permettre de construire une temporalité du lien entre la santé et le travail. Cette temporalité a une finalité clinique pour le médecin mais peut également avoir pour fonction de jalonner à distance cette temporalité pour le travailleur ;

- Une valeur *« de thérapie préventive »*, dès lors que le salarié est en situation critique de doute sur lui-même, qu'il soit par exemple en situation de perte de l'estime de soi ou de souffrance éthique. Cet écrit du médecin du travail dont la fonction est *« le soin préventif »* tente d'éviter par exemple un passage à l'acte en donnant acte de la rationalité de la situation et en rendant visible les liens entre la situation professionnelle et les effets observés ;

- Enfin ou en sus, *une finalité réglementaire pour assurer les droits* médico-sociaux du salarié. Le médecin du travail peut ainsi attester de son diagnostic médical en cas de besoin pour *« accompagner le salariés »* dans sa prise en charge médicale ou sociale. Le médecin du travail émet ses préconisations médicales dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié, dont la fiche de suivi médical, dite *« d'aptitude »*, est le support ; il en nourrit son action de prévention collective primaire ou de sauvegarde. Ce document peut alors s'enrichir de mentions attirant l'attention de l'employeur sur le lien entre le changement d'organisation et l'état de santé très concret du salarié ou avec son arrêt de travail récent.

Fondamentalement, dans un écrit médical, ce qui compte est son intérêt pour la santé du patient. Et c'est justement la prise en compte du sens de l'écrit médical au regard de son objet pour la santé du patient qui permet de résoudre pragmatiquement en situation concrète les obligations déontologiques du médecin du travail. Faute de cela, le médecin s'expose aux dérives idéologiques de ses écrits, sans même s'en rendre compte. C'est le cadre de toute praxis médicale déontologiquement conforme, qui évitera ainsi d'être agi par des intérêts autres que ceux de la santé des patients ou de la santé publique en santé au travail.

Ce travail médical en responsabilité où le passage à l'écrit est essentiel, pourra permettre que se déploie, en écho, sous des formes novatrices, une mise en délibération collective des difficultés de la contribution des sujets dans leur travail. Ainsi, le médecin du travail contribuera à les rendre acteurs de la transformation de leur travail, en remettant le travail réel au centre de *l'élaboration collective*.

3 – Les écrits du médecin du travail et le droit

3.1 - Identifier la relation entre des éléments pathogènes de la situation professionnelle et des altérations de la santé

La médecine du travail est un exercice médical. Les praticiens procèdent à l'établissement de diagnostics médicaux qui comportent l'identification de l'étiologie de l'affection en cause. Pour ce faire, ils déploient des pratiques et un corpus de connaissances partagés et validés par les spécialistes en médecine du travail ou du champ de la santé au travail.

L'objet de ces pratiques est précisé par le code du travail. Elles se déploient tout d'abord dans un cadre collectif :

- Chargé « *...d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail... »* (L4622-4 du CDT), le médecin du travail doit signaler l'existence d'un risque professionnel collectif et les remèdes à y apporter à toutes les composantes de la communauté de travail et aux autorités publiques (L4624-3 du CDT). Il conseille notamment la communauté de travail et les salariés sur « *la protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux »* (R4624-1 du CDT).

- Ces éléments collectifs sur les risques professionnels et leurs effets sont consignés dans des documents ayant publicité dans l'entreprise et auprès des autorités publiques, telle la fiche d'entreprise rédigée et tenue à jour par chaque médecin du travail et qui engage sa responsabilité.

3.2 - Informer le travailleur des risques de sa situation professionnelle et de leurs effets sur sa santé

Le médecin du travail « *doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose... »* (R4127-35 du CSP). Le droit à l'information du patient sur son état de santé porté par l'article L1111-2 est un des éléments fondateurs de la révision du code de la santé publique de 2002.

En matière d'exercice de la médecine du travail, les devoirs du médecin du travail en matière d'information collective sont étendus par le droit du travail à sa relation avec son patient, le travailleur :

- Ainsi, le médecin du travail est chargé au cours de l'examen d'embauche « *d'informer (le travailleur qu'il examine) sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire »* (R4624-11 du CDT).

- Lors des examens périodiques, il a obligation d'informer le travailleur « *sur les conséquences des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire »* (R4624-16 du CDT).

- Il peut dans ce cadre demander les examens complémentaires nécessaires « *au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du salarié »* (R4624-25 du CDT)

3.3 - Le constat du lien santé - travail par le médecin du travail ; DMST et certificat médical

Le médecin du travail établit un dossier médical en santé au travail qui « *retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis... »* (L4624-2 du CDT). Le dossier médical est accessible au salarié. Le constat médical du lien santé-travail doit être consigné par écrit dans le dossier médical (DMST), et peut donner lieu à la délivrance d'un certificat médical. Ce constat écrit est soit tenu à la disposition du travailleur, soit lui est accessible

Comme à tout médecin, l'article L461-6 du CSS s'impose au médecin du travail. « *En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la*

pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel... ».

Enfin, l'article R4127-50 du CSP impose à tout médecin de « *faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit...* ». Cela peut nécessiter la rédaction d'un certificat médical.

Le constat du lien par le médecin du travail, entre le travail et ses effets délétères, peut également être rédigé dans le cadre d'une action de prévention d'une aggravation ou de continuité du soin. Cet écrit peut ainsi être rédigé à l'attention d'un autre médecin, soit dans le cadre d'un avis complémentaire, soit en direction du médecin traitant pour permettre par exemple une continuité de prise en charge. Là encore les règles déontologiques relatives au secret médical et l'article L1110-4 du CSP imposent que *les liens entre les médecins soient assurés en toute connaissance de cause par le patient*, lequel peut prendre connaissance des échanges si toutefois il les autorise.

4 - Jusqu'où aller par un écrit, dans une préconisation du médecin du travail

Le métier du médecin du travail est de contribuer à remettre le travail réel en discussion, de mettre « *le travailler ensemble* » en débat, et de le situer au centre d'un projet d'amélioration de l'organisation du travail pour la santé. Il s'agit ainsi de permettre à l'employeur de mieux répondre à son obligation de sécurité de résultat et notamment à ses implications préventives, en prenant en compte les éléments tangibles des liens entre le travail et ses effets délétères pour la santé. Ce faisant, il permet à la collectivité de comprendre différemment la situation en intégrant la place déterminante de l'activité de travail, des relations sociales qui s'y nouent et de l'engagement subjectif des salariés. Les acteurs sociaux peuvent ainsi prendre leurs responsabilités, et les salariés réinvestir collectivement les discussions concernant l'organisation du travail et les règles professionnelles qu'ils y déploient en ce qu'elles concernent leur santé.

Le médecin du travail « *endosse* », comme c'est sa mission règlementaire, la responsabilité de l'investigation du « *lien santé-travail* », laissant la responsabilité de l'action de prévention à l'employeur. Il se doit donc d'agir exclusivement pour prévenir et dépister les altérations de la santé du fait du travail, du point de vue de la construction ou de la préservation de la santé au travail. Sa seule finalité est la santé des travailleurs. Il n'est pas en charge ni comptable des contraintes économiques contrairement à l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Aussi il ne doit pas être gestionnaire des risques en lieu et place de l'employeur, en prescrivant à l'employeur des « *solutions* », sinon sa posture, son efficacité et sa légitimité professionnelle seront altérées. Mais il doit donner à voir et à comprendre les mécanismes délétères précis du côté du travail pour en prévenir les causes.

5 - Comment articuler les écrits du psychologue en SSTI et le devoir d'alerte du médecin du travail

5.1 Les écrits et la veille médicale du médecin du travail

Un système de veille médicale en santé au travail permet au médecin du travail d'accompagner les collectifs de travail, de rendre compte à la communauté de travail,

direction et IRP, collectifs de travail, du risque délétère et d'ébaucher des pistes de compréhension concernant les organisations ou relations de travail, pour agir préventivement à partir de ce qui fait difficulté dans les situations de travail concernées.

Cette veille médicale est tracée individuellement au DMST qui en est le support. Ce dernier collationne aussi tous les écrits professionnels remis au médecin du travail et qui concerneraient la santé au travail d'un salarié.

Les écrits individuels du psychologue en SSTI qui parviennent au médecin du travail peuvent donc en faire partie.

Les éléments alors formalisés de la veille médicale nourrissent l'analyse des risques collectifs du médecin du travail : rapport annuel d'activité ou fiche d'entreprise. Ils ont à être présentés et discutés avec la direction de l'entreprise et les IRP dont les CE et CHSCT.

5.2 Le devoir d'alerte médicale du médecin du travail

Avec la loi du 3 juillet 2011 réorganisant la médecine du travail, un devoir d'alerte médicale formalisée, motivée et circonstanciée a fini par émerger réglementairement. L'alerte médicale est un écrit pérenne pour saisir la gravité de la situation et agir en conséquence pour améliorer les conditions de travail. Le médecin du travail y assume seul la responsabilité de ses constats médicaux de gravité du fait de sa mission réglementaire. Ce devoir d'alerte du médecin du travail représente un nouveau cadre réglementaire opératoire essentiel en prévention médicale primaire. La diversité des écrits médicaux antérieurs du médecin du travail y est essentielle pour déployer ce devoir d'alerte.

Une alerte du psychologue en SSTI comme membre de l'équipe pluridisciplinaire peut être adressée au médecin du travail du secteur médical concerné. L'alerte médicale du médecin du travail peut se nourrir de cette analyse à visée collective du Psychologue en SSTI. Elle pourrait aussi s'enrichir de la compréhension des difficultés du travail permise par des entretiens individuels demandés par le médecin du travail au psychologue en SSTI, sans qu'il y soit fait état explicitement dans cette alerte.

Le médecin du travail adresse son alerte à l'employeur et la tient à disposition du CHSCT ou à défaut des représentants du personnel qu'il en informe. Il y identifie des risques du travail responsables des graves effets pour la santé qu'il veut prévenir ; il indique le processus qui permettrait de les supprimer, mais il n'arbitre pas les choix entre l'économique et la santé qui relèvent de l'employeur. Du fait de la mission réglementaire du médecin du travail, en cas d'obstacle à la prise en compte d'une alerte médicale, celle-ci peut être prise en compte par l'inspecteur du travail ou le juge.

5.3 Les finalités préventives de l'alerte médicale

Le rôle de l'alerte médicale est de prévenir les situations de travail qui font grande difficulté, dispute ou empêchement pour la santé des travailleurs. Elle peut apparaître nécessaire du fait de la gravité d'une situation individuelle emblématique. Elle concerne aussi les situations de collectifs de travail que le médecin du travail considère comme grave du fait des risques potentiels ou avérés, notamment celles pour lesquelles les constats antérieurs du médecin du travail n'ont pas été pris en compte. Ce qui est visé est la reconnaissance par la direction, mais aussi par les salariés et l'encadrement, de ces situations concrètes de travail pour mettre en débat les questions d'organisation du travail.

Par son alerte médicale « *réglementaire* », le médecin du travail aide à remettre les conditions du travail réel en discussion, pour faciliter sa transformation dans un sens favorable à la santé. En procédant ainsi, il peut permettre la délibération sur des éléments très concrets de l'organisation du travail qu'il a repérés. Il contribue ainsi à ouvrir un certain nombre de pistes de prévention pour que l'employeur et les IRP puissent s'en saisir.

5.4 La forme nécessairement écrite de l'alerte médicale du médecin du travail

La réglementation préconise au médecin du travail un écrit motivé et circonstancié. Le médecin du travail décrit précisément ce qu'il constate et à quoi il se réfère pour affirmer un risque. L'alerte médicale comporte un constat concernant la gravité d'une situation de travail. Elle relate très concrètement ce qu'a compris ou constaté le médecin du travail des difficultés de réalisation du travail et de l'impact que cela a pour la santé des salariés. Elle décrit le lien que le médecin du travail fait entre les conditions de travail, environnementales, organisationnelles ou sociales de travail, et la santé au travail. L'argumentaire d'une alerte médicale est rédigé exclusivement du côté de qui fait difficulté dans l'activité de travail. Le médecin du travail confronte les éléments de santé qu'il a recueillis aux éléments de l'organisation qui sont susceptibles d'être à l'origine d'un processus délétère. Le médecin du travail trace alors par écrit son *diagnostic de situation collective*, et énonce éventuellement des *recommandations de prévention médicale collective* pour préserver la santé au travail.

L'aspect pérenne de « l'écrit » représente pour le médecin du travail une protection majeure face à d'éventuelles pressions, et peut paradoxalement faciliter le déploiement de l'*obligation de sécurité de résultats de l'employeur*. Le texte écrit de l'alerte médicale constitue une trace de l'intervention du médecin du travail et « *fait date* ».

En endossant seul un diagnostic d'effet du travail pour la santé comme sa mission réglementaire l'exige, le médecin du travail permet un débat sur le travail affranchi de l'arrière fond délétère qui souvent empêche d'agir.

6 - Entretien individuel : possibilités et conditions d'une collaboration entre le médecin du travail demandeur de cet entretien et le psychologue en SSTI

6.1 Le Psychologue en SSTI ayant statut d'IPRP

L'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) ne désigne pas une profession mais une « *mise à disposition de compétences* ». Le cadre de leur intervention est à la fois celui de la santé au travail (préservation), mais aussi celui de la sécurité et de l'amélioration des conditions de travail. Cette fonction émerge donc à la fois au domaine de l'équipe médicale de santé au travail et à celui des experts prévention des employeurs (experts HSE). Ce sont les SST qui définissent les modalités de la « *collaboration* » entre IPRP de SST et le médecin du travail.

Les interventions des IPRP ne peuvent porter sur la santé individuelle des travailleurs. Ils assurent d'une part, une activité de conseil et d'aide ponctuelle dans un cadre non formalisé et participent, d'autre part, à des interventions pluridisciplinaires.

Réglementairement le médecin du travail coordonne l'intervention de l'équipe pluridisciplinaire dont fait partie l'IPRP, s'il ne s'agit pas d'une étude commanditée directement par un employeur pour la gestion des risques de son établissement. L'intervention pluridisciplinaire en santé au travail est une activité de collaboration entre professionnels indépendants. Si un IPRP d'un SST intervient dans le secteur médical d'un médecin du travail en « *identification des risques* » et à sa demande, il le fait alors en appui et coordination de ce médecin du travail. D'où l'importance de la définition du secteur d'intervention d'un médecin du travail. Tant que les effectifs attribués au médecin du travail sont définis, le médecin du travail de ce secteur médical est clairement responsable des interventions des compétences pluridisciplinaires du SST qu'il coordonne dans ce secteur médical, dans le respect de l'indépendance professionnelle et des modalités professionnelles

de chaque métier. Ceci passe par l'élaboration d'un protocole pour une éventuelle étude, englobant la méthode et le rendu de résultats.

Le médecin du travail et l'IPRP, dans le cadre d'un protocole d'étude transmis au CHSCT (ou aux DP) et à l'inspection du travail, définissent, du point de vue des compétences, les modalités de la coordination de collaborations qui respectent l'indépendance des différents intervenants. L'intervention fait l'objet d'un rapport qui engage les auteurs de l'étude pour ce qui les concerne, remis à l'employeur concerné et au CHSCT (ou au DP).

L'appel à la compétence des IPRP de SSTI peut maintenant s'effectuer aussi à la demande directe des employeurs, ce qui selon nous déstabilise cet exercice, le faisant émerger à deux systèmes de normes et règles, le point de vue exclusif de la santé au travail, et la gestion des risques pour l'employeur. Le psychologue de l'activité de travail ou le psychosociologue, exerçant en SSTI dont le projet n'est nullement une intervention sur la santé individuelle des personnes, ne sont peut-être pas déstabilisés par ce cadre. Ils pourraient rencontrer individuellement un salarié dans le cadre d'une étude collective, pour instruire ce qui ferait difficulté dans l'activité de travail si l'atteinte à la santé individuelle n'est pas spécifiquement investiguée. Resterait à le garantir dans le protocole d'étude.

Mais pour se prémunir du conflit d'intérêt et du dévoiement de sa mission, le médecin du travail ne peut coordonner une telle intervention de gestion des risques pour l'employeur de la part de cet IPRP éventuellement psychologue en SSTI. Et cette posture est alors incompatible avec des entretiens individuels du Psychologue en SSTI pour éclairer cette fois-ci le lien santé-travail, effectués à la demande du médecin du travail.

Pourtant, dans le cadre de ce type d'intervention, le médecin du travail peut confronter ses propres données d'identification des risques à celles mises en évidence par l'IPRP. Le modèle opératoire serait la confrontation des données professionnelles du médecin du travail avec un ingénieur de sécurité d'une entreprise. En toute indépendance réciproque et avec des finalités différentes. Quant aux propositions de gestion des risques de l'IPRP pour l'employeur, le médecin du travail pourra alors émettre un point de vue spécifique à partir de sa prise en compte exclusive de la prévention de la santé des travailleurs.

6.2 Quid de la notion de « Secret partagé »

L'exercice de la médecine du travail repose sur la confiance adossée au secret médical dans le seul intérêt de la santé du sujet. Il n'y a aucun secret partagé en médecine en dehors d'un processus de soin. Aucune information sur la santé individuelle ne peut être transmise par un médecin à l'employeur, au DRH, à l'assistante sociale ou aux représentants du personnel, mais aussi aux IPRP et au Psychologue en SSTI tant que son statut ne réfèrera pas au code de la santé publique. Le médecin du travail peut être condamné pour cela.

Le médecin du travail ne peut proposer d'aménagements du poste de travail d'un salarié qu'avec son consentement éclairé, puisqu'il s'agit « *d'une prescription médicale* » envers un patient dument informé par le médecin. L'exercice de la profession de médecin du travail est réglementé par les Codes de la santé publique et le code de déontologie médicale, et son statut et cadre d'exercice sont réglementés par le Code du travail qui définit les droits et devoirs de sa mission spécifique d'ordre public social.

Le psychologue en SSTI ne relève pas du code de la Santé Publique. Mais il doit être inscrit sur ADELI avec ses diplômes, selon l'art 57 de la loi 2002-303 référant au code de la santé publique. De ce fait, le psychologue œuvrant en SSTI ne peut pas faire partie d'une équipe médicale. Les règles du code de la santé publique ne lui sont donc pas opposables et ses transgressions engageraient la responsabilité du médecin ou de l'infirmière du travail. En l'état de la réglementation, le médecin du travail ne peut donc pas partager de données

médicales avec le psychologue en SSTI, même dans l'intérêt des patients, puisque ce dernier ne peut pas être détenteur de données relevant du secret médical.

6.3 Demande d'entretien individuel au psychologue en SSTI, par le médecin du travail

Le médecin du travail peut avoir besoin de la contribution du psychologue en SST dans son suivi médical individuel des salariés, dans deux registres qui peuvent être intimement liés :

- Pour son éclairage spécifique concernant le *travailler* et le *travailler ensemble* d'un sujet et sa contextualité délétère ;
- Par un *entretien à visée préventive* du psychologue en SSTI en s'appuyant sur la clinique du travail, en permettant au sujet *d'élaborer sur ce qui ferait difficulté dans son travail* pour recouvrer ainsi son pouvoir d'agir.

L'entretien individuel d'un salarié avec le psychologue en SSTI devrait relever d'une demande formelle écrite du médecin du travail, mais *échappant au cadre de prescription du code de la santé publique*. Un médecin du travail qui adresserait pour compréhension sur son travail un salarié au psychologue en SSTI devrait faire transiter par le salarié d'éventuels éléments concrets d'interrogation ou d'analyse concernant le travail de ce dernier et sa contextualité délétère collective. Si c'était possible réglementairement, cela nécessiterait un *protocole repère* dans le SSTI garantissant l'indépendance de cet exercice spécifique du psychologue en SSTI, dont les modalités devraient être portées à la connaissance du « contrôle social » et des autorités de tutelle (Inspection du travail, DIRECCTE, Inspection médicale du travail). Cette modalité d'exercice interdirait toute pratique de la part de ce psychologue comme IPRP du côté de la gestion des risques pour le compte d'un employeur, pour cause de conflit d'intérêt. Ce protocole devrait être décliné spécifiquement entre un médecin du travail et un psychologue ; permettant une intervention « *en délégation indépendante coordonnée* » comme dans des conditions d'urgence, ou précisant les modalités ouvrant aux entretiens spécifiques.

De fait cela reviendrait alors à une association de travail du psychologue en SSTI avec l'équipe médicale du travail (médecin et infirmière du travail), de laquelle il ne ferait toutefois pas partie, et donc sans aucun accès aux données médicales individuelles. *La Clinique du travail* est alors le moyen d'analyse et de compréhension *partagé* du rôle du travail pour la construction ou la détérioration de la santé au travail du sujet, qui serait alors commun entre l'équipe médicale du travail et le psychologue en SSTI.

Ce sont les règles professionnelles propres du psychologue en SSTI qui lui feront définir ce qu'il écrirait en réponse éventuelle au médecin du travail suite à la *demande d'analyse* de ce dernier. Ceci devrait aussi transiter de toute façon via le salarié.

En aucun cas cet entretien individuel en SSTI avec un psychologue ne pourrait être le support de soins ou de psychothérapie qui sont exclus du cadre de la médecine du travail et des services de Santé au Travail, malgré les compétences éventuelles en ce domaine du dit psychologue. Les psychologues cliniciens qui inscriraient leur activité exclusivement vers le soin ne pourraient donc pas exercer en SST, tout comme les médecins du travail d'ailleurs. La réglementation ne le permet pas. Il ne saurait y avoir de soin sous subordination d'un employeur, sans libre choix ou consentement éclairé. Un médecin du travail qui adresserait pour soin à un tel psychologue clinicien exerçant en SST un patient, engagerait sa responsabilité professionnelle concernant le non-respect du secret médical, un cadre d'exercice inapproprié, et donc une information du patient qui ne serait pas loyale ni éclairée.

7 - Droit de regard du salarié ou d'un groupe de salarié ayant bénéficié d'un travail avec le psychologue en SSTI

Pour ce qui concerne un salarié donné, le médecin du travail prend en compte le point de vue de ce dernier concernant les préconisations médicales de protection, préservation ou sauvegarde de sa fiche de suivi médical, comme le prévoit la déontologie médicale.

Pour un groupe de salarié concerné par son investigation du lien santé-travail les concernant, le médecin du travail assume en responsabilité son constat médical collectif, mais reste ouvert à leur avis pour éclairer son identification des éléments délétères du travail, sans accepter toutefois d'en négocier le constat de gravité qui engage sa responsabilité de médecin du travail.

Le psychologue en SSTI doit sur ce sujet élaborer des règles spécifiques entre pairs.

8 - Le Compte Rendu du psychologue en SSTI devient-il de facto une pièce du DMST ?

Tout document remis es-qualité au médecin du travail et éclairant potentiellement le lien santé travail d'un salarié, a vocation, de la décision du médecin du travail responsable du DMST, à rejoindre ce dossier médical.

Cela concerne potentiellement le compte-rendu d'entretien individuel du psychologue en SSTI. Mais dans ce cadre il n'y a pas d'obligation réglementaire. Cela peut concerner aussi des éléments d'un rapport d'intervention collective du psychologue en SSTI, qui pourrait spécifiquement éclairer le contexte délétère de la situation du salarié.

Ainsi pour argumenter une alerte médicale collective, le médecin du travail peut s'appuyer sur ses dossiers médicaux (DMST) où il a noté spécifiquement sa compréhension des difficultés de santé au travail du salarié. Mais ce DMST peut avoir aussi collationné un compte rendu d'un entretien individuel d'un Psychologue en SSTI prescrit par le médecin du travail, ou un écrit à visée collective d'un psychologue en SSTI, concernant le collectif de travail de ce salarié.

Des écrits du psychologue en SSTI peuvent rejoindre ainsi dans le DMST, mais avec un statut différent, les « *écrits au dossier qui font trace* » du médecin du travail et ses écrits plus élaborés, *écrits opératoires* ou *monographies, certificats de suivi médical ou de MP, ou extraits opératoires pertinents de la fiche d'entreprise* impactant spécifiquement ce salarié.

9 - Le Compte Rendu du psychologue en SSTI devient-il de facto une pièce du dossier de l'Entreprise

Dans le cadre d'une intervention pluridisciplinaire initiée et coordonnée par le médecin du travail sur son secteur médical, le rapport d'intervention collective du psychologue en SSTI peut être fourni à l'employeur et aux IRP. Le devenir de ce rapport qui a transité par le médecin du travail, est alors de la responsabilité de ses destinataires.

Nous ne voyons pas du tout comment un compte rendu d'entretien individuel demandé par le médecin du travail au psychologue en SSTI peut se retrouver connu de l'entreprise.

Nous ne voyons pas non plus comment, même dans le cadre d'une aide à l'évaluation des risques pour un employeur par un IPRP - psychologue en SSTI, un compte rendu d'entretien individuel pourrait être fourni à un employeur. Cela engagerait la responsabilité réglementaire de la direction du SST et semble contraire à de très nombreux éléments de droit.

10 - Quelle position du Psychologue en SSTI, lorsqu'un écrit est demandé par un salarié en conflit avec l'employeur

Nous ne voyons pas du tout dans quel cadre juridique un salarié ou un employeur peuvent demander directement au psychologue en SSTI, un écrit individuel.

Dans le cas d'une demande explicite « d'éclairage » du médecin du travail pour un salarié via un entretien auprès du psychologue en SSTI, un écrit du psychologue en SSTI pourrait être fourni au médecin du travail via le salarié et se retrouver dans le DMST. Son opportunité d'élaboration dépend des règles professionnelles du psychologue en SSTI. A partir du DMST, son accès est de droit pour le salarié.

S'il s'agit d'un écrit à visée collective du psychologue en SSTI, le salarié peut éventuellement y accéder via les IRP, si ce document résultant d'une étude initiée par le médecin du travail, a été diffusé dans l'espace social de l'entreprise. Si ce n'est pas le cas, constatons que le psychologue en SSTI ne possède aucun cadre de droit protecteur en dehors de la mission du médecin du travail.

Si cet écrit résulte d'une démarche d'évaluation et de gestion des risques pour un employeur, cette activité d'évaluation même effectuée en toute indépendance de l'employeur, lui est entièrement subordonnée quant à sa diffusion !

11 - Que faire lorsque l'écrit du psychologue en SSTI n'est pas validé par le médecin du travail

Le médecin du travail coordonne l'intervention pluridisciplinaire. Il doit respecter l'indépendance professionnelle du psychologue en SSTI quant à son intervention. Si le médecin du travail ne valide pas cette intervention, la situation semble très difficile.

Pour autant, le médecin du travail n'a pas à valider cet écrit du psychologue en SSTI par sa signature. Même en écart avec cet écrit, il pourra d'ailleurs permettre sa diffusion tout en prenant une distance relative.

Mais ce document engage aussi la responsabilité du médecin du travail du fait de sa mission réglementaire. On peut penser que du fait d'un désaccord majeur, un médecin du travail pourrait en bloquer la diffusion sans que le psychologue en SSTI puisse l'en contraindre alors à diffuser cet écrit.

Pour autant le psychologue en SSTI aurait intérêt alors à conserver de part devers lui son travail, pour se protéger en cas d'engagement de sa propre responsabilité professionnelle ultérieure.

Si ce psychologue en SSTI pense que la non diffusion de son travail puisse entraîner « *la mise en danger d'autrui* », il aura intérêt à le signifier explicitement par écrit au médecin du travail, de telle façon que tous deux en tirent des conséquences au regard de leur responsabilité pénale respective.

12 - Règles du Travailler en pluridisciplinarité : Médecin du travail - Psychologue en SSTI

La compréhension de l'activité de travail du salarié et de ce qui peut faire difficulté dans celle-ci par *la clinique du travail*, est la grille de lecture essentielle pour ces deux métiers, pour appréhender les « traces » du travail sur la santé, dans un objectif de prévention individuelle et collective. Cela permet de comprendre les difficultés du « travailler » et du « travailler ensemble ». Cela renforce l'objectif de l'équipe pluridisciplinaire qui a pour projet de rendre visible les risques professionnels dans l'espace de prévention de l'entreprise pour leur prise en compte par les différents acteurs.

Une collaboration du médecin du travail avec le psychologue en SSTI, est subordonnée à une compréhension partagée des règles et obligations réglementaires du métier de médecin du travail qui sont spécifiquement définies, contrairement à la situation du psychologue en SSTI

qui ne dispose que de la référence privée, non opposable, bien générale, de son code de déontologie, et ne prend pas en compte les spécificités réglementaires de l'exercice en médecine du travail.

La mise en place de collaboration professionnelle entre le médecin du travail et le psychologue en SSTI demande à ces derniers l'élaboration de modalités de travail spécifiques à cet exercice.

La collaboration médecin du travail – psychologue en SSTI est dépendante d'une confiance professionnelle réciproque à construire. Cette collaboration repose sur la possibilité de cette confiance assise sur des valeurs et règles professionnelles « confrontées », que l'un et l'autre se donnent à voir, et qui font sens en prévention de la santé au travail pour leurs métiers respectifs.

La prise en compte du point de vue exclusif de la santé au travail structure les collaborations *en clinique du travail* avec le psychologue en SSTI.

Le cadre de l'intervention du Psychologue en SSTI, doit donc être précisé du point de vue de son métier par des délibérations entre pairs. Le métier de psychologue en SSTI s'y construira alors en groupe de pairs spécifique. Souhaitons qu'il soit clarifié réglementairement.

Bibliographie

Spécifiquement :

- Les Cahiers SMT n°27, Clinique médicale du travail, Ecrits du médecin du travail, pp 1-72, octobre 2013, dont Les écrits du médecin du travail, Alain Carré, Dominique Huez pp 75-71
 - Les Cahiers SMT n°26, Quelle médecine du travail demain, le fonctionnement de l'équipe médicale du travail, pp 1-76, mai 2012, dont L'équipe médicale relevant du code de la santé publique dans le SST Odile Riquet, Alain Grossetête PP 26-28 et Benoit de Labrusse, Gérard Lucas, Dominique Huez PP 31-35
- <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>

Et :

- Bardot F., Huez. D. (2003) Clinique médicale du travail et souffrance au travail les dépressions réactionnelles professionnelles ; Travail et Emploi n 96
- Berthoz A. (2003). La décision. Editions Odile Jacob,
- Billiard I. (2001) Santé mentale et travail : l'émergence de la psychopathologie du travail. Editions La Dispute.
- Canguilhem G. (1985) Le normal et le pathologique. Editions PUF.
- Cassou B, Huez D, Mousel ML, Spitzer C., Touranchet A, (1985), Les Risques du travail, Editions la Découverte, 640 pages
- Clot Y. (2008) Travail et pouvoir d'agir .Le travail humain. Editions PUF,
- Clot Y. (2010) Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux,. Editions La Découverte, coll. « Cahiers libres ».
- Damasio A. (2003) Spinoza avait raison, Editions Odile Jacob
- Dejours C (1995). Le facteur humain .Edition PUF. Nouvelle Edition 1999.
- Dejours C (2003) . L'évaluation à l'épreuve du réel. Editions INRA. Sciences en question.
- Dejours C (2007), Admettre la centralité du travail. Contact Santé hors-série n°1 «Souffrances au travail; des principes, des significations, des usages » pp.14-15
- Dejours C (2008)- Travail, usure mentale, essai de psychopathologie du travail. Editions Bayard.

- Davezies P, Deveaux A, Torres. C, (2006) Repères pour une clinique médicale du travail Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. vol 67 :119-125
- Davezies P (2010) – Sur le rapport à l'autorité en clinique médicale du travail. Pouvoir d'agir et autorité dans le travail. Ed .F Hubault, p.31-40, Octares Editions, Toulouse, http://philippe.davezies.free.fr/download/down/Autorite_travail_travail_2008.pdf
- Davezies P, (2012) Enjeux, difficultés et modalités de l'expression sur le travail: point de vue de la clinique médicale du travail. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, Revue Pistes 14-2 | 2012, <http://pistes.revues.org/2566>
- Davezies P, La clinique médicale du travail, une pratique émergente, Santé et travail. 2013/01; (81) : 42-45
- Davezies P. Le site de: <http://philippe.davezies.free.fr/download/cat.php?idcat=1>
- Loubet-Deveaux A. Bardot F. (2003) Une nouvelle pratique : la clinique médicale du travail Travailler 2003/2, Editions Martin-média.
- Guerin F ; Laville A.; Daniellou F.; Duraffourg J.; Kerguelen. A.(1991) Comprendre le travail pour le transformer. Editions ANACT
- Huez D. (2003) Ethique, Clinique du travail et témoignage, Construire nos règles professionnelles en médecine du travail, Communication à la Société de Médecine du Travail et d'ergonomie de Franche-Comté, Besançon
- Huez D. (2006) Clinique médicale de l'accompagnement du sujet au travail, approche compréhensive, Archives des maladies professionnelles et de l'environnement .vol 67 n°2
- Huez D. (2008) Souffrir au travail. Comprendre pour agir. Editions Privé. 186 pages
- Huez D, Riquet O, Savoir-faire clinique et action en médecine du travail. Archives des Maladies Professionnelles, 30° journées de Santé et Médecine du travail de TOURS,, juin 2008, pages 373 à 379
- Linhart R. (1978). L'établi. Editions de minuit.
- Molinier P., Soares A.et coll Les émotions dans le travail - Travailler 2003/1, 230p. Editions Martin Media
- Molinier P. (2008) Les enjeux psychiques du travail. Ed. Payot.
- Ricoeur P. (1990) Soi-même comme un autre. Ed. Le Seuil
- Semat E., coll, association SMT, (2000) Femmes au travail, violences vécues, Editions La Découverte et Syros, 323 pages.
- Spinoza B. (1677), Ethique, Editions Garnier Frères, Paris
- Torres C. (2009) Épidémiologie et clinique médicale du travail : le pari du programme, Samotrace, France, BEH 9 juin 2009 / n°25-26

- <http://www.e-pairs.org/colloque2013/2013-06-14/0-clinique-medicale.html> - Actes des Colloques du 14 juin 2013 et du 14 décembre 2012

- <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>; Site des Cahiers SMT
- Association SMT, coll, (1994) Paroles de médecins du travail, col, : Souffrances et précarités au travail, Editions Syros, 357 pages, coord. D Huez, MC Bosquillon, A Carré, F Demogeot, F Derriennic, D Dessors, JN Dubois, G Lucas, J Machefer, F Maesen, S Opatovski, D Parent, M Pascual, A Randon, N Sandret, A Thébaud-Mony, E Violette
- Association SMT, coll, (1998) Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, Editions Syros, 400 pages, coord. D Huez, F Bardot, A Carré, O Riquet, N Sandret
- Cahier SMT n°10/1997, Clinique de la santé au travail, éthique du témoignage, règles de métier en médecine du travail ; élaborer le sens de notre action. D Huez

- Cahier SMT n°18/2003 Clinique Médicale du Travail : Éthique et Pluridisciplinarité. G Lucas, A Deveaux, F Thébaud, D Huez, A Carré,
- Cahier SMT n° 19/2004 La clinique médicale au cœur de la consultation de médecine du travail. J Machefer, D Parent, A Deveaux, V Arnaudo, D Huez, F Bardot, P Davezies, I Lagny, D Teyseyre, O Riquet, Ch Bertin
- Cahier SMT n° 21/2006 Clinique médicale du travail. V Arnaudo, B Berneron, G Lucas, F Bardot, J Machefer, A Deveaux,
- Cahier SMT n° 22/2007 Pratiques professionnelles cliniques pour agir. V Arnaudo, F Bardot, D Huez, Ch Bertin, O Riquet, D Parent, O Riquet, N Sandret, A Deveaux, F Jégou, J Crémon, JM Eber
- Cahier SMT n° 23/2009 Les consultations cliniques en médecine du travail. N Sandret, D Huez, F Thébaud, B Berneron, A Deveaux, A Grossetête, B de Labrusse, V Arnaudo, O Riquet
- Cahier SMT n° 26/2012 Clinique médicale du travail. A Deveaux, D Huez, K Djémil, M Besnard, N Sandret,
- Cahier SMT n° 27/2013 Clinique médicale du travail, Ecrits du médecin du travail, actes du colloque avec E-Pairs du 14 juin 2013, A Carré, N Sandret, H Martinez, A Deveaux, A Grossetête, O Riquet, D Huez, F Jégou, G Lucas, Th Buret